

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci:

- 1) imienia (imion) i nazwiska;
- 2) adresu poczty elektronicznej;
- 3) wykształcenia;
- 4) statusu członka Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej we Wrocławiu (magister farmacji, kierownik apteki, Osoba odpowiedzialna, gość nieprzynależący do Izby);
- 5) wizerunku (przy czym załączenie fotografii nie jest wymogiem koniecznym rekrutacji i zależy wyłącznie od woli Użytkownika);
- 6) numeru Prawa Wykonywania Zawodu farmaceuty;
- 7) adresu IP.

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu prowadzenia Portalu Internetowego Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej we Wrocławiu.

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany o uprawnieniu do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdej chwili, a także o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.